



Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases

MARS 2008

# examen des preuves

## Les programmes à l'intention des utilisateurs de drogues injectables—l'approche de réduction des méfaits

### En quoi consiste l'approche de réduction des méfaits?

Le principe de la réduction des méfaits ne vise pas l'élimination de l'usage des drogues, mais préconise la réduction des méfaits associés aux drogues injectables sur le plan personnel et social. La plupart des interventions liées aux drogues injectables prônent l'approche de réduction des méfaits. Cette approche vise également la réduction du coût de l'usage des drogues, ce qui résulte en un système de soins de santé plus coûteux (1). Puisqu'il n'existe aucune preuve qui indique qu'une approche de réduction des méfaits favorise l'abus de drogues, la résistance de certains gouvernements à la mise en œuvre d'approches de réduction des méfaits a été critiquée (2,3).

*Le présent examen des preuves s'inscrit dans une série sur la prévention et le contrôle du VIH et est organisé par le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Il a pour objectif de renseigner les praticiens de la santé publique et les travailleurs communautaires tout en orientant leur pratique.*

### Quelle est la prévalence de l'utilisation des drogues injectables?

L'utilisation de drogues injectables constitue un important facteur de risque d'infection par le VIH dans sept des 10 régions ONUSIDA, y compris l'Amérique du Nord (2). On croit que par l'année 2010, l'épicentre de l'épidémie mondiale du VIH se déplacera de l'Afrique subsaharienne en Asie et à d'autres régions où l'utilisation des drogues injectables contribue beaucoup plus à l'épidémie du VIH (2). Le nombre approximatif de personnes vivant avec le VIH en Asie est de 8,3 millions. L'épidémie est très hétérogène, mais l'utilisation des drogues injectables constitue un important facteur de risque à l'échelle du continent (4,5). Par exemple, les utilisateurs de drogues injectables (UDI) représentent presque la moitié des 650 000 personnes vivant avec le VIH en Chine (4).

### Faits saillants

- Il existe des preuves concluantes pour appuyer le recours à l'approche de réduction des méfaits dans la prévention du VIH parmi les UDI.
- Il n'existe aucune preuve qui indiquerait que les programmes de réduction des méfaits encourageraient la consommation de drogues.
- Il existe des preuves concluantes qui indiquent que les programmes d'échange de seringues réduisent l'utilisation de seringues infectées et le partage de seringues qui, en revanche, réduisent la transmission du VIH.

Le présent document peut être reproduit sans autorisation pourvu qu'aucune modification n'y ait été apportée et qu'on fasse mention de la source, le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. Pour télécharger la version PDF de cette ressource, visitez le site à : [www.ccnmi.ca](http://www.ccnmi.ca).

Au Canada, les UDI représentent la deuxième catégorie d'exposition en importance des infections à VIH, la catégorie des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) se classant au premier rang (6). Les UDI représentent 16,9 % (9 860 personnes adultes environ) des infections à VIH prévalentes et 14 % (de 350 à 650 personnes adultes environ) des nouvelles infections à VIH en 2005 (6). L'Agence de santé publique du Canada fait remarquer que ce taux de nouvelles infections est beaucoup trop élevé, et ce en dépit d'une légère diminution depuis 2002. Les UDI ne risquent pas seulement de devenir infectés par le VIH, mais ils transmettent souvent le VIH à leurs partenaires sexuels et à leurs enfants (1,7).

### **Combien d'UDI ont accès aux services de prévention du VIH?**

À l'échelle mondiale, moins de 20 % des UDI environ ont accès aux services de prévention du VIH et ce chiffre est peut-être moins de 10 % en Europe orientale et en Asie centrale (4). Le manque d'accès aux services de prévention du VIH destinés aux UDI est attribuable en partie au manque de leadership politique dans certains pays et aux lois et aux politiques qui vont à l'encontre du but recherché (4,8-11). Il est de plus en plus important et urgent de mettre à l'échelle les interventions de prévention efficaces liées au VIH et destinées aux UDI au Canada et partout dans le monde.

**La mise au point d'interventions destinées à un groupe d'UDI particulier pourrait avoir un taux d'efficacité optimal si on modifierait les normes de sorte à obtenir des résultats durables pour ce qui est des comportements qui visent à protéger la santé.**

### **Quelles sont les stratégies efficaces de réduction des méfaits?**

Les approches qui visent la réduction des risques au VIH chez les UDI comprennent le traitement des toxicomanes, les programmes d'éducation, les tests de dépistage du VIH et les services de counselling, les programmes d'approche destinés aux personnes de la rue et offerts par les pairs, les interventions communautaires favorisant une sexualité à risques réduits et une sensibilisation aux comportements des toxicomanes,

les programmes d'échange de seringues, les traitements de substitution et l'offre de centres d'injection supervisés (12,13).

Bon nombre d'études rigoureuses et de méta-analyses d'études ont été menées sur les interventions de réduction des méfaits dans le but d'empêcher les infections à VIH chez les UDI (7,12-21). La plupart de cette recherche se concentre sur les programmes d'échange de seringues (PES) qui ont, ultérieurement, le taux d'efficacité le plus concluant (21). Wodak et Cooney (20) ont mené la première étude internationale sur les PES, y compris l'échange de seringues, la décontamination et l'élimination des seringues, les programmes de distribution de seringues par les pharmacies et les machines distributrices, et les lois sur d'autre matériel d'injection pour réduire le taux d'infection à VIH chez les UDI. L'interprétation conservatrice des résultats des auteurs a révélé « des preuves contraignantes sur l'efficacité, la sûreté et la rentabilité [des PES] ce qui est conforme aux sept études précédentes menées par le gouvernement américain ou pour celui-ci » (2). En outre, on a montré que les PES répondent à six des neuf critères Bradford-Hill : la force de l'association, la constance, la cohérence chronologique, la plausibilité, la cohérence et l'analogie; ils répondent aussi à six autres critères : la rentabilité, l'absence de retombées négatives, la faisabilité de la mise en œuvre, le développement et la mise à l'échelle, les avantages non prévus et l'application à des populations spéciales (2).

Les centres d'injection supervisés constituent l'ajout le plus récent aux interventions en matière de réduction des méfaits. La première et la seule installation médicale de l'Amérique du Nord appelée Insite, a ouvert ses portes en 2003 à Vancouver (9). Une évaluation sur trois ans de l'installation Insite révèle une forte réduction de l'utilisation de drogues dans des lieux publics, du partage de seringues et des seringues jetées dans des endroits publics. L'évaluation a également démontré qu'on associait l'usage de l'installation à une augmentation de 30 % des services de détoxication aussi bien que d'autres services médicaux, éducationnels et communautaires. On a aussi établi un rapport entre l'installation et le taux de premiers traitements d'une dépendance à long terme et d'une réduction des injections. Il n'y avait aucune augmentation du trafic de la drogue près de l'installation, du crime associé à l'achat de drogues, du taux de nouveaux UDI ou de rechute chez les anciens UDI (21).

D'autres approches de réduction des méfaits à l'intention des UDI sont appuyées par les preuves, mais l'effet de certaines de ces interventions devra être interprété plus soigneusement étant donné le nombre limité d'études et d'examen. Le traitement d'entretien à la méthadone destiné aux UDI réduit également les injections, le partage du matériel d'injection et l'incidence de multiples partenaires sexuels et l'échange du sexe (22).

### **Qu'en est-il des interventions sur les comportements liés au VIH pour les UDI?**

Les interventions en matière de prévention du VIH dans le cadre d'un programme de traitement pour toxicomanie donnent des résultats plus favorables à la réduction du risque du VIH que dans le cadre d'un programme de traitement pour toxicomanie seulement (18). Des programmes de sensibilisation peuvent promouvoir un changement chez les personnes qui affichent une vaste gamme de comportements à risque sexuels et de l'utilisation de drogues; en particulier, ils ont des effets positifs sur la diminution du partage ou de l'emprunt du matériel d'injection et sur l'augmentation de l'emploi de l'agent de blanchiment (17). Les conclusions d'une méta-analyse de 37 essais contrôlés sur un échantillon aléatoire pour évaluer 49 interventions indépendantes en matière de réduction du risque au VIH indiquent que les interventions favorisent le port du condom et l'inscription à un programme de traitement pour toxicomanie, qu'elles réduisent les injections et la consommation de drogues non injectables, et qu'elles réduisent l'échange du sexe contre la drogue (15).

### **Qu'en est-il des interventions sociales et des pairs?**

L'objectif des analyses de réseau a été de mieux comprendre les liens entre le soutien social et les comportements à risque des UDI. Les caractéristiques des réseaux sociaux et leur effet sur les comportements à risque varient en fonction de nombreux facteurs, y compris le type de drogue injectée (23), les sources et les formes de soutien social (24), et les types de comportements à risque visés (25). Par conséquent, la mise au point d'interventions destinées à un groupe d'UDI particulier pourrait avoir un taux d'efficacité optimal si on modifierait les normes de sorte à obtenir des résultats durables pour ce qui est des comportements qui visent à protéger la santé. Les services d'approche communautaires, qui dépendent des pairs pour initier les efforts de sensibilisation et de soutien, constituent une stratégie fréquemment employée et qui s'est avérée efficace pour joindre les UDI non traités, pour offrir des moyens qui favorisent le changement du comportement en réduisant les risques et pour diminuer le taux d'incidence du VIH chez les participants (16).

### **Quelles sont les lacunes dans la documentation?**

Il serait peut-être avantageux d'adopter une perspective compréhensive sur la prévention du VIH chez les UDI. Le modèle d'équipe multidisciplinaire lié au traitement du VIH offre des services de soutien (tels que la gestion de cas, le transport, des services de santé mentale et de chimiodépendance) en plus des soins cliniques. Cette approche a mené à un meilleur accès des patients atteints du VIH à des programmes de soins primaires et à un taux de maintien accru de ces patients

(26). Malgré la lacune qui existe dans la documentation sur les UDI, un modèle de soutien et de soins à l'intention des UDI pourrait s'avérer tout aussi efficace dans la prestation de services indispensables à ce groupe marginalisé. Il existe également un besoin de se pencher sur la prévention primaire de l'usage de drogues injectables. Les preuves de la recherche laissent entendre que les comportements à risque liés à l'injection pourraient « s'installer aussi tôt qu'à l'étape de l'initiation à l'injection, ce qui renforce le besoin de sensibiliser les personnes qui ne s'injectent pas aux méfaits associés aux pratiques d'injection non sécuritaires » (*traduction libre*) (27). Ces efforts devraient cibler les adolescents, surtout les filles et les jeunes femmes qui sont plus à risque de commencer à s'injecter de drogues dès un jeune âge (28,29).

**De fortes preuves appuient le recours aux programmes d'échange de seringues, tandis que la quantité et la qualité des recherches liées à d'autres interventions varient. Les résultats d'une étude internationale et comparative révèlent que les PES réduisent le partage de seringues.**

### **Quelles recommandations peut-on formuler?**

Dans l'ensemble, il existe des preuves concluantes qui démontrent que les approches de réduction des méfaits empêchent l'infection à VIH chez les UDI. Aucune des études examinées aux fins du présent rapport n'indique qu'il y ait eu des retombées négatives par suite aux interventions, telles qu'une augmentation de la consommation de drogues. De fortes preuves appuient le recours aux programmes d'échange de seringues, tandis que la quantité et la qualité des recherches liées à d'autres interventions varient. Les résultats d'une étude internationale et comparative révèlent que les PES réduisent le partage de seringues. Cependant, un accès universel à ce genre de programmes destinés aux UDI demande un leadership solide de la part du gouvernement, l'appui généralisé des collectivités et des programmes de défense des droits relevant du système de santé publique qui soient prioritaires, dotés d'un personnel et subventionnés (8).

## Liste de références

- (1) Hilton BA, Thompson R, Moore-Dempsey L, Janzen RG. Harm reduction theories and strategies for control of human immunodeficiency virus: a review of the literature. *J Adv Nurs* 2001 Feb; 33(3):357-70.
- (2) Wodak A, Cooney A. Do needle syringe programs reduce HIV infection among injecting drug users: A comprehensive review of the international evidence. *Subst Use Misuse* 2006;41:777-813.
- (3) Vlahov D, Des Jarlais DC, Goosby E, Hollinger PC, Lurie PG, Shriver MD, et al. Needle exchange programs for the prevention of human immunodeficiency virus infection: epidemiology and policy. *Am J Epidemiol* 2001;154(12 Suppl):S70-S77.
- (4) UNAIDS. Report on the global AIDS epidemic. 2006.
- (5) Moses S, Blanchard J, Kang H, Emmanuel F, Reza Paul S, Becker ML, et al. AIDS in South Asia: understanding and responding to a heterogenous. World Bank; 2006.
- (6) Public Health Agency of Canada. HIV/AIDS Epi Updates, August 2006. 2006.
- (7) Semaan S, Des Jarlais DC, Sogolow E, Johnson WD, Hedges LV, Ramirez G, et al. A meta-analysis of the effect of HIV prevention interventions on the sex behaviors of drug users in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2002 Jul 1;30(Suppl 1):S73-S93.
- (8) Burrows D. Advocacy and coverage of needle exchange programs: results of a comparative study of harm reduction programs in Brazil, Bangladesh, Belarus, Ukraine, Russian Federation, and China. *Cad Saude Publica* 2006 Apr;22(4):871-9.
- (9) Wood E, Tyndall MW, Zhang R, Montaner JSG, Kerr T. Rate of detoxification service use and its impact among a cohort of supervised injecting facility users. *Addiction* 2007;102(6):916-9.
- (10) Wodak A. Lessons from the first international review of the evidence for needle syringe programs: the band still plays on. *Subst Use Misuse* 2006;41(6-7):837-9.
- (11) Wood E, Kerr T. Needle exchange and the HIV outbreak among injection drug users in Vancouver, Canada. *Subst Use Misuse* 2006;41(6-7):841-3.
- (12) Gibson DR, Flynn NM, Perales D. Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behaviour and HIV seroconversion among injecting drug users. *AIDS* 2001;15(1):1329-41.
- (13) Tyndall MW. Impact of supervised injection facilities on community HIV levels: a public health perspective. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2003 Dec;1(4):543-9.
- (14) Booth RE, Watters JK. How effective are risk-reduction interventions targeting injecting drug users? *AIDS* 1994 Nov;8(11):1515-24.
- (15) Copenhaver MM, Johnson BT, Lee IC, Harman JJ, Carey MP. Behavioral HIV risk reduction among people who inject drugs: meta-analytic evidence of efficacy. *J Subst Abuse Treat* 2006 Sep;31(2):163-71.
- (16) Coyle SL, Needle RH, Normand J. Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: a review of published outcome data. *Public Health Rep* 1998 Jun;113(Suppl 1):19-30.
- (17) Cross JE, Saunders CM, Bartelli D. The effectiveness of educational and needle exchange programs: a meta-analysis of HIV prevention strategies for injecting drug users. *Quality & Quantity* 1998 May;32(2):165-80.
- (18) Prendergast ML, Urada D, Podus D. Meta-analysis of HIV risk-reduction interventions within drug abuse treatment programs. *J Consult Clin Psychol* 2001 Jun;69(3):389-405.
- (19) van Empelen P, Kok G, van Kesteren NM, van den Borne B, Bos AE, Schaalma HP. Effective methods to change sex-risk among drug users: a review of psychosocial interventions. *Soc Sci Med* 2003 Nov;57(9):1593-608.
- (20) Wodak A, Cooney A. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva: World Health Organization; 2004.
- (21) Wood E, Tyndall MW, Montaner J, Kerr T. Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility. *CMAJ* 2006 Nov 21; 175(11):1399-404.
- (22) Gowing LR, Farrell M, Borneman R, Sullivan LE, Ali RL. Brief report: Methadone treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection. *J Gen Intern Med* 2006 Feb;21(2):193-5.
- (23) De P, Jolly A, Cox J, Boivin JF. Characterizing the drug-injecting networks of cocaine and heroin injectors in Montreal. *Can J Public Health* 2006;97(3):207-9.
- (24) Knowlton AR, Hua W, Latkin C. Social support networks and medical service use among HIV-positive injection drug users: implications to intervention. *AIDS Care* 2005 May;17(4):479-92.
- (25) Latkin CA, Forman V, Knowlton A, Sherman S. Norms, social networks, and HIV-related risk behaviors among urban disadvantaged drug users. *Soc Sci Med* 2003 Nov;56(3):465-76.
- (26) Sherer R, Stieglitz K, Narra J, Jasek J, Green L, Moore B, et al. HIV multidisciplinary teams work: support services improve access to and retention in HIV primary care. *AIDS Care* 2002;14(Suppl 1):S31-S44.
- (27) Novelli LA, Sherman SG, Havens JR, Strathdee SA, Sapun M. Circumstances surrounding the first injection experience and their association with future syringe sharing behaviors in young urban injection drug users. *Drug Alcohol Depend* 2005 Mar;77(3):303-9.
- (28) Fuller CM, Vlahov D, Latkin CA, Ompad DC, Celentano DD, Strathdee SA. Social circumstances of initiation of injection drug use and early shooting gallery attendance: implications for HIV intervention among adolescent and young adult injection drug users. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2003 Jan 1;32(1):86-93.
- (29) Miller CL, Strathdee SA, Kerr T, Li K, Wood E. Factors associated with early adolescent initiation into injection drug use: implications for intervention programs. *J Adolesc Health* 2006 Apr;38(4):462-4.



Centre de collaboration nationale  
des maladies infectieuses

National Collaborating Centre  
for Infectious Diseases

Téléphone : (204) 943-0051

Télécopieur : (204) 946-0927

nccid@icid.com

www.ccnmi.ca

445, avenue Ellice, bureau 413

Winnipeg (Manitoba)

Canada R3B 3P5

*La présente publication a été élaborée en consultation avec des experts et des intervenants indépendants.*

*La présente publication a été publiée grâce à l'aide financière accordée par l'Agence de santé publique du Canada et à son affiliation au Centre international pour les maladies infectieuses. Les opinions qui y sont incluses ne représentent pas forcément les points de vue de l'Agence de santé publique du Canada.*